

BULLETIN D'ADHESION 2020

(valable du 1^{er} octobre 2019 au 30 septembre 2020)



NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TELEPHONE : _____ EMAIL : _____

L'Association pour le Mémorial de la Déportation est reconnue d'intérêt général. Nous pouvons délivrer un reçu fiscal pour les adhésions et les dons.

J'adhère à l'Association pour le Mémorial de la Déportation (A.M.D.) et règle ma cotisation 2020 de 15,00 € (quinze euros)

Je verse un don de €

Je souhaite recevoir un reçu fiscal

Veillez rédiger les chèques à l'ordre de : Association pour le Mémorial de la Déportation. Merci.

J'ai lu et j'accepte les statuts de l'association et le règlement intérieur.

Date :

Signature :

A retourner à : A.M.D. - 23 rue Ambroise de Loré - 53100 MAYENNE

BULLETIN DE RENOUVELLEMENT D'ADHESION - 2020

(valable du 1^{er} octobre 2019 au 30 septembre 2020)



NOM : _____ PRENOM : _____

Mes coordonnées sont les mêmes que l'an dernier.

J'ai changé de coordonnées. Merci de bien vouloir nous préciser ci-dessous les changements (adresse postale, email, téléphone).

.....
.....

Je renouvelle mon adhésion à l'Association pour le Mémorial de la Déportation (A.M.D.) et règle ma cotisation 2020 de 15,00 € (quinze euros)

Je verse un don de €

Je souhaite recevoir un reçu fiscal

Veillez rédiger les chèques à l'ordre de : Association pour le Mémorial de la Déportation. Merci.

J'ai lu et j'accepte les statuts de l'association et le règlement intérieur.

Date :

Signature :

A retourner à : A.M.D. - 23 rue Ambroise de Loré - 53100 MAYENNE